·论著·

我国基层中医药服务现状及发展路径探讨

杨爽[1]，肖志鸿[2]，李瑞锋[2，3]，王鸿蕴[2]，黄友良[2，3*]

1.100020 北京市，北京协和医学院/中国医学科学院医学信息研究所
2.102400 北京市，北京中医药大学管理学院
3.102400 北京市，北京中医药大学国家中医药发展与战略研究院
*通信作者：黄友良，副教授；E-mail：huangyl@bucm.edu.cn

【摘要】 背景 我国对基层中医药卫生服务的关注度持续提升，但是目前基层中医药卫生服务体系仍存在问题，制约了我国中医药事业的发展。目的 分析我国基层中医药卫生服务体系现状，探索持续提升基层中医药服务能力的策略。方法 于2022年12月，检索《中国卫生健康统计年鉴》《全国中医药统计编摘》及国家疾病预防控制局和国家心血管病中心官方网站获取数据，从卫生投入、服务产出、健康需要3个层面构建指标体系，结合秩和比法和WHO卫生系统绩效模块框架对基层中医药服务现状进行综合评价。结果 卫生投入方面：2017—2021年，除乡镇卫生院外，其他能够提供中医药服务的基层医疗卫生机构数量均有所增加；社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院、门诊部中医类临床科室床位数呈现上升趋势，但门诊部中医类临床科室床位数占门诊部总床位数的比例有所下降；社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院、诊所中医类执业（助理）医师占比明显上升，而村卫生室的中医类执业（助理）医师占比保持稳定，门诊部的中医类执业（助理）医师占比逐年递减；近5年，基层医疗卫生机构财政投入的绝对数值稳步提高，而中医机构财政拨款波动减少。服务产出方面：尽管各类机构中医诊疗人次占机构总诊疗人次的比例按照一定增幅稳步增长（除中医类门诊部外），但仅村卫生室的中医诊疗量占比始终保持在30.0%以上；除乡镇卫生院外，其他基层医疗卫生机构的中医类执业（助理）医师人均担负年诊疗人次总体上呈下降趋势。根据综合评价结果，2017、2018、2021年处于资源分配适宜状态，而2019、2020年处于资源分配不均衡状态。结论 目前，我国基层中医药卫生服务体系建设得到有效落实，但在有序推进的过程中也存在一些不足。基层中医药资源不足、服务与利用不均衡、中医药优势未充分发挥、人才培养机制不健全、财政投入少等问题制约中医药事业的发展。为推动基层医疗卫生机构持续提高中医药卫生服务能力，需要夯实政府职能，进一步弘扬中医药文化，建立激励机制以优化人才培养模式，加强中医药服务与医保政策紧密结合，建设以“信息一体化”为支撑的中医医联体。

【关键词】 中医药；基层卫生；卫生服务体系；服务能力建设；发展现状；发展路径
【中图分类号】 R 197 【文献标识码】 A DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0254

Discussion on the Current Situation and Development Path of Primary TCM Health Service System in China

YANG Shuang[1]，*XIAO Zhihong*[2]，*LI Ruifeng*[2，3]，*WANG Hongyun*[2]，*HUANG Youliang*[2，3*]
1.Peking Union Medical College/Institute of Medical Information，Chinese Academy of Medical Sciences，Beijing 100020，China
2.School of Management，Beijing University of Chinese Medicine，Beijing 102400，China
3.National Institute of Chinese Medicine Development and Strategy，Beijing 102400，China
**Corresponding author：HUANG Youliang，Associate professor；E-mail：huangyl@bucm.edu.cn*

【Abstract】 **Background** Primary traditional Chinese medicine（TCM） health service has been attracting continuously improving attention. However，primary TCM health service system still has problems，which have constrained the development of TCM in China. **Objective** To analyze the current situation of primary TCM health service system in China

基金项目：教育部产学合作协同育人项目（202102654011）；北京市社会科学基金项目（20GLB019）；国家中医药管理局课题（GHC-2022-ZFGM-014）

引用本文：杨爽，肖志鸿，李瑞锋，等. 我国基层中医药服务现状及发展路径探讨［J］. 中国全科医学，2023.［Epub ahead of print］DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0254.［www.chinagp.net］

YANG S，XIAO Z H，LI R F，et al. Discussion on the current situation and development path of primary TCM health service system in China［J］. Chinese General Practice，2023.［Epub ahead of print］



and explore the strategies to continuously improve the capacity of primary TCM health service. **Methods** In December 2022，data were retrieved from the *China Health Statistics Yearbook*，*National Statistics of Traditional Chinese Medicine*，the official websites of the National Bureau of Disease Control and Prevention and the National Center for Cardiovascular Diseases. The index system was constructed from the three levels of health input，service output and health needs，and the combination of rank-sum ratio method and the WHO health system performance module framework was used to comprehensively evaluate the current situation of primary TCM health service. **Results** In terms of health input，from 2017 to 2021，the number of primary healthcare institutions providing TCM health services except for township health centers has increased，and the number of TCM clinical departments beds in community health service centers（stations），township health centers，and outpatient clinics has shown an increasing trend，but the proportion of TCM clinical departments beds in outpatient clinics to the total number of outpatient departments has decreased；the proportion of TCM practicing（assistant）physicians in community health service centers（stations），township health centers and clinics has increased significantly，while the proportion of TCM practicing（assistant） physicians in village clinics remained stable，and the proportion of TCM practicing（assistant） physicians in outpatient clinics decreased by years；in the past five years，the absolute value of financial input for primary healthcare institutions has steadily increased，while the financial allocation for TCM organizations has fluctuatingly decreased. In terms of service output，from 2017 to 2021，the proportion of TCM consultations to the total consultations in various institutions has steadily increased according to a certain increase（except for TCM outpatient clinics），while the proportion of TCM consultations in village clinics alone has always remained above 30.0%；in addition to township health centers，the per capita burden of consultations of TCM practicing（assistant）physicians in other primary healthcare institutions was generally on a downward trend. The comprehensive evaluation found that 2017，2018 and 2021 were in a suitable state of resource allocation，while 2019 and 2020 were in an unbalanced state of resource allocation. **Conclusion** At present，the construction of primary TCM health service system in China has been effectively implemented，but there are still some problems in the process of orderly promotion. Problems such as insufficient resources for primary TCM，unbalanced service and utilization，insufficient advantages of TCM，imperfect personnel training mechanism and low financial input have constrained the development TCM. In order to promote the continuous improvement of the health service capacity of primary TCM health service institutions，it is necessary to consolidate the functions of government，further promote TCM culture，establish incentive mechanism to optimize the training mode of talents，strengthen the close integration of TCM health services with health insurance policies，and build a TCM medical association supported by "information integration".

【Key words】 Traditional Chinese medicine；Primary health；National health service；Service capacity-building；Development status；Development path

中共中央办公厅、国务院办公厅于 2023-02-23 印发《关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见》，强调了基层医疗卫生在保障人民健康中的重要作用，将“中医药特色优势进一步发挥”作为发展目标之一[1]。可见，持续提升中医药基层服务能力，建立完备的中医药基层卫生服务体系，推动中医药高质量发展仍是未来中医药事业发展工作的重点。中医凭借其独有的健康价值和经济价值，在基层卫生服务及多项突发公共卫生事件〔如严重急性呼吸综合征（SARS）、新型冠状病毒感染（COVID-19）疫情〕防控中发挥了不可替代的优势作用[2]。2016-02-23，国务院印发《中医药发展战略规划纲要（2016—2030 年）》，提出“持续实施基层中医药服务能力提升工程，提升基层中医药健康管理水平”[3]。同年，国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》，提出坚持以基层为重点、中西医并重，以实现全民健康的战略主题[4]。2022 年 3 月《“十四五”中医药发展规划》印发，将“中医药基层服务能力持续提升”作为发展目标之一[5]。在基层医疗卫生服务中，中医药的参与能明显改善患者生命质量[6]，且中医在基层首诊、治未病中的主导作用可明显减轻居民就医负担[7]，在一定程度上缓解“看病难，看病贵”“因病反贫”问题[8]。综上所述，强化基层中医药卫生服务能力在保障人民健康、打造更加完备的中医医疗服务体系方面具有重要作用。然而，目前我国基层中医药卫生服务体系仍有待进一步完善，通过调研中医药基层卫生服务现状，分析其提升路径，有助于进一步提高基层中医药卫生服务能力。现有研究多采用问卷调查[9]、数据包络分析[10]等方法对某地区基层中医药服务现状、服务效率进行分析和评价，也有研究采用定性研究方法总结全国基层中医药服务现状、提出优化基层中医药服务体系的建议[11]，但较少有研究通过构建评价指标体系对全国基层中医药服务现状进行量化分析。本研究构建了我国基层中医药卫生服务评价指标体系，结合 WHO 提供的卫生系统绩效模块框架[12]对我国基层中医药卫生服务现状进行综合评价，旨在剖析我国基层中医药服务体系现存问题，探索提高基层医疗卫生机构中医药服务能力的策略，以加快推进我国中医药事业高质量发展。

1 资料与方法

1.1 评价指标体系构建

考虑到指标的连续性和可获取性，参考现有文献[13-17]，从卫生投入、服务产出、健康需要3个层面构建指标体系，最终构建的指标体系包括3个一级指标、7个二级指标、8个三级指标（表1）。

表1 基层中医药服务现状评价指标体系

Table 1 Evaluation index system of primary healthcare institutions providing TCM health services

一级指标	二级指标	三级指标
卫生投入	基础设施	机构数
		床位数
	人员配置	中医类执业（助理）医师数
	财政投入	基层中医机构财政投入总量
服务产出	服务量	诊疗人次数
	工作效率	人均担负年中医诊疗人次
健康需要	传染病发病	传染病发病率
	心血管病患病	心血管病患病人数

1.2 资料来源

于2022年12月，检索2018—2022年《中国卫生和计划生育统计年鉴》/《中国卫生健康统计年鉴》（http://www.nhc.gov.cn/mohwsbwstjxxzx/tjzxtjsj/tjsj_list.shtml）及2017—2021年《全国中医药统计编摘》（http://www.natcm.gov.cn/2021tjzb/%E5%85%A8%E5%9B%BD%E4%B8%AD%E5%8C%BB%E8%8D%AF%E7%BB%9F%E8%AE%A1%E6%91%98%E7%BC%96/others/main-left.htm），以获取各类机构的机构数、床位数、中医类执业（助理）医师数、基层中医机构财政投入总量、诊疗人次数，将诊疗人次数与中医类执业（助理）医师数的比值作为人均担负年中医诊疗人次。传染病发病率来源于国家疾病预防控制局（http://www.nhc.gov.cn/jkj），心血管病患病人数来源于国家心血管病中心（https://www.nccd.org.cn/）。本研究统计范围与口径如下：（1）基层医疗卫生机构包括社区卫生服务中心（站）、乡镇（街道）卫生院、村卫生室、门诊部、诊所（医务室）；（2）本研究涉及的全国性统计数据均未包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾省数据。

1.3 评价方法

秩和比法（Rank-Sum Ratio）由田凤调[18]于1988年提出，目前已被广泛应用于卫生管理行业。WHO卫生系统绩效模块框架是一种投入产出模型，通过综合衡量卫生投入、服务产出、健康需要等方面的指标变化，以达到评价整体卫生系统绩效的目的[19]。本研究运用秩和比法对不同年份下我国基层中医药卫生服务水平进行分档排序，将卫生投入、服务产出、健康需要3类指标Probit值的平均值作为划分高、低水平的标准，并按照WHO卫生系统绩效模块框架进行综合评价（表2）[13]。

表2 WHO卫生系统绩效模块框架

Table 2 WHO health system performance module framework

服务产出	高需要		低需要	
	高投入	低投入	高投入	低投入
高	分配适宜	效率高	过度利用	效率高
低	效率低	投入低	过度投入	分配适宜

1.4 统计学方法

将检索所得数据录入Excel 2016软件中，借助SPSS PRO工具进行数据分析，以$P<0.05$为差异有统计学意义。同时，对纳入指标进行统计学描述，计数资料以相对数表示，按照增长速度$=a_n/a_0-1$的计算方法（其中，a_0为起始年机构数量，a_n为终末年机构数量）计算2017—2021年我国基层中医卫生服务机构数量增速。

2 我国基层中医药卫生服务现状

2.1 卫生投入层面

2.1.1 机构规模分析：从绝对数值来看，在所有的提供中医药服务的基层医疗卫生机构中，村卫生室数量最多，其次是诊所、乡镇卫生院、门诊部、社区卫生服务站和社区卫生服务中心。但总体而言，2017—2021年村卫生室、乡镇卫生院数量呈减少趋势，能够提供中医药服务的乡镇卫生院数量也相应减少，而其他（能够提供中医药服务）基层医疗卫生机构数量呈上升趋势。

从相对数值来看，除门诊部外，其他提供中医药服务的基层医疗卫生机构占比呈逐年上升趋势。到2021年，99.56%（7 480/7 513）的社区卫生服务中心、92.96%（11 509/12 381）的社区卫生服务站、99.14%（33 470/33 760）的乡镇卫生院、79.90%（447 455/559 992）的村卫生室能够提供中医药服务，但能提供中医药服务的门诊部、诊所仅占相应机构的10.72%（3 840/33 760）、24.99%（67 743/271 056）。中医类门诊部、中医诊所数量增速一直处于前列，中医类门诊部数量增速在2017年达到了最高值（26.40%），中医诊所数量增速在2018年达到了最高值（11.83%）。相较于其他机构，能够提供中医药服务的乡镇卫生院的数量增速最小，且呈下降趋势（表3）。

2.1.2 临床科室床位数分析：2021年，社区卫生服务中心（站）有中医类临床科室床位18 756张，占相应机构床位数的7.45%，相比2017年床位数增加了8 492张，占比提高了2.75个百分点；乡镇卫生院有中医类临床科室床位数111 512张，占相应机构床位数的



表 3 2017—2021 年不同类型基层医疗卫生机构数量及提供中医药服务机构占比情况

Table 3 The number of different types of primary healthcare institutions and the proportion of institutions providing TCM health services from 2017 to 2021

年份（年）	社区卫生服务中心			社区卫生服务站			乡镇卫生院		
	机构数量（所）	提供中医药服务的机构数量〔所（%）〕	提供中医药服务的机构数量增速（%）	机构数量（所）	提供中医药服务的机构数量〔所（%）〕	提供中医药服务的机构数量增速（%）	机构数量（所）	提供中医药服务的机构数量〔所（%）〕	提供中医药服务的机构数量增速（%）
2017	6 387	6 274（98.23）	5.80	10 289	8 792（85.45）	7.69	35 509	34 095（96.02）	1.95
2018	6 640	6 540（98.49）	4.24	10 880	9 490（87.22）	7.94	35 350	34 304（97.04）	0.61
2019	6 995	6 878（98.33）	5.17	11 615	9 981（85.93）	5.17	35 154	34 148（97.14）	–0.45
2020	7 271	7 201（99.04）	4.70	11 995	10 868（90.60）	8.89	34 757	34 068（98.02）	–0.23
2021	7 513	7 480（99.56）	3.87	12 381	11 509（92.96）	5.90	33 760	33 470（99.14）	–1.76

年份（年）	村卫生室			门诊部			诊所		
	机构数量（所）	提供中医药服务的机构数量〔所（%）〕	提供中医药服务的机构数量增速（%）	机构数量（所）	提供中医药服务的机构数量〔所（%）〕	提供中医药服务的机构数量增速（%）	机构数量（所）	提供中医药服务的机构数量〔所（%）〕	提供中医药服务的机构数量增速（%）
2017	584 851	388 518（66.43）	5.21	17 649	2 418（13.70）	26.40	211 572	47 214（22.32）	8.97
2018	577 553	398 471（68.99）	2.56	21 635	2 958（13.67）	22.33	228 019	52 799（23.16）	11.83
2019	573 186	408 588（71.28）	2.54	25 666	3 267（12.73）	10.45	240 993	57 268（23.76）	8.46
2020	568 590	423 492（74.48）	3.65	34 757	3 539（11.91）	8.33	259 833	63 291（24.36）	10.52
2021	559 992	447 455（79.90）	5.66	33 760	3 840（10.72）	8.51	271 056	67 743（24.99）	7.03

7.87%，相比 2017 年占比提高了 3.26 个百分点；门诊部中医类临床科室床位数在 2017—2020 年保持稳定，到 2021 年增长至 947 张，但是中医床位数占总床位数比例呈下降趋势。尽管社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院中医类临床科室床位数占比呈上升趋势，但始终未超过 8.0%（图 1）。

2.1.3 基层医疗卫生机构中医类人员情况：总体来看，各机构按照中医类医师占比从高到低排序依次为：社区卫生服务站、诊所、社区卫生服务中心、门诊部、村卫生室、乡镇卫生院。2017—2021 年，除了村卫生室的中医类执业（助理）医师占比保持稳定、门诊部的中医类医师占比逐年递减以外，其他机构中医类医师占比呈上升趋势（表 4）。

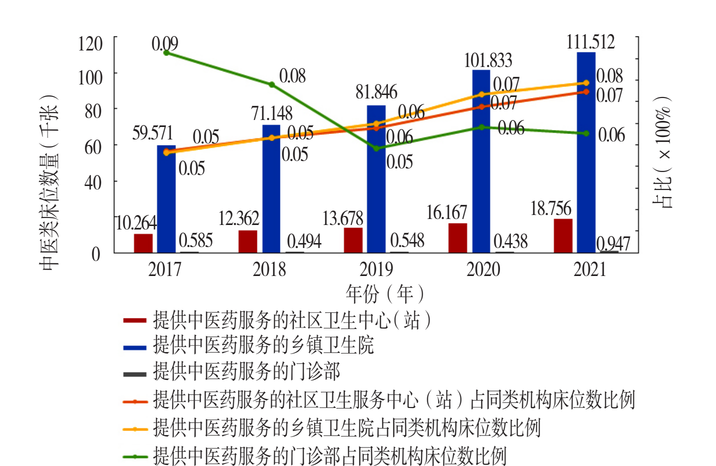


图 1 2017—2021 年基层医疗卫生机构中医类临床科室床位数及占比

Figure 1 Number and proportion of beds in TCM clinical departments in primary healthcare institutions from 2017 to 2021

表 4 2017—2021 年基层医疗卫生机构中医类执业（助理）医师人数占比（%）

Table 4 Proportion of TCM practicing（assistant） physicians in primary healthcare institutions from 2017 to 2021

年份（年）	社区卫生服务中心	社区卫生服务站	乡镇卫生院	村卫生室	门诊部	诊所
2017	19.30	26.50	16.00	18.71	21.94	22.45
2018	19.72	27.43	16.33	18.56	20.56	23.25
2019	20.29	28.13	16.50	15.78	19.40	24.21
2020	20.77	29.49	17.53	17.63	18.34	24.59
2021	21.11	29.86	18.18	18.55	17.35	25.04

2.1.4 基层中医卫生机构财政投入情况：2021 年卫生健康部门对基层医疗卫生机构的财政拨款共计 1 753.26 亿元，占全部卫生健康项目财政投入的 18.43%，其中中医机构财政拨款达 3.39 亿元，仅占基层医疗卫生机构财政拨款的 0.19%。近 5 年，基层医疗卫生机构财政投入的绝对数值稳步提高，而中医机构财政拨款波动减少，其所占比例从 2017 年的 0.31% 跌至 2021 年的 0.19%。为进一步分析我国各地区对基层中医药服务的重视程度，借助 2017—2021 年各省份基层中医卫生机构医疗卫生财政拨款的平均值，按照数值的高低进行密度划分，并结合柱状图的表现形式，呈现 5 年来各地区财政投入水平的变化，绘制我国基层中医机构财政拨款分布图（图 2）。如图所示，颜色越深代表该地区对基层中医服务的财政投入越多，如内蒙古自治区、浙江省、广东省等地对基层中医药卫生服务的支持力度较大，而对于对外开放程度欠发达的中部内陆、西部边远地区基层中医药财政投入力度不足。

2.2 服务产出层面

2.2.1 服务量分析：2017—2021 年，尽管各类机构中医诊疗人次占机构总政人次的比例按照一定增幅稳步增长（除中医类门诊部外），但仅村卫生室的中医诊疗量占比始终保持在 30.0% 以上。即使《基层中医药服务能力提升工程“十三五”行动计划》提出“截至 2020 年，基层医疗卫生机构中医诊疗量占同类机构诊疗总量比例力争达到 30%”的目标[20]，但直至 2021 年，除村卫生室以外的其他 4 类基层医疗卫生机构的中医诊疗量占比仍未达到此目标。另外，结合提供中医药服务的机构数量占比发现，即使有超过 90.0% 的社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院能够提供中医药服务，但中医诊疗量占比仍不足 10.0%，见表 5。

2.2.2 执业（助理）医师人均担负年诊疗人次分析：除乡镇卫生院外，其他基层医疗卫生机构的中医类执业（助理）医师人均担负年诊疗人次总体上呈下降趋势。乡镇卫生院中医类执业（助理）医师人均担负年诊疗人次从 2017 年的 930.86 万人次上升至 2021 年的 1 018.92 万人次，与其他基层医疗卫生机构相比，医生的工作负担最轻；村卫生室中医类执业（助理）医师人均担负年诊疗人次从 2017 年的 24 836.01 万人次下降至 2021 年的 13 069.17 万人次，但其医师工作负担仍远超其他几类机构，见表 5。

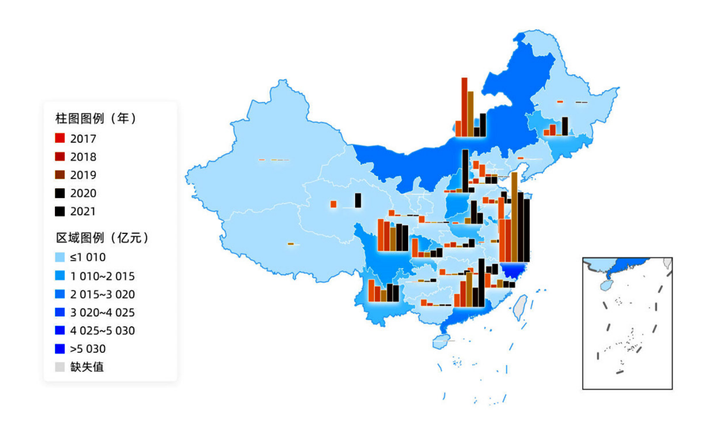


图 2 2017—2021 年全国基层中医卫生机构财政拨款分布情况
Figure 2 Distribution of financt'tial allocations for primary TCM healthcare institutions in China from 2017 to 2021

3 秩和比分析和 WHO 卫生系统绩效模块综合评价

由秩和比分析结果可知：随着年份增长，提供中医药服务的基层医疗卫生机构的卫生投入逐渐提高；在服务产出方面，2019 年和 2021 年的服务产出属于较高水平；在健康需要方面，2019 年和 2021 年处于高需要层次，见表 6。

WHO 卫生系统绩效模块评价结果显示：2017 年和 2018 年处于低健康需要条件下，卫生投入不足服务产出偏低的资源分配适宜状态；2019 年处于高健康需求条件下，卫生投入较低但是服务产出较高的高资源利用效率状态；2020 年处于低健康需求条件下，卫生投入较高但服务产出较低的过度投入状态；2021 年处于高健康需求下，卫生投入较高且服务产出较高的资源分配适宜状态，见表 7。

4 我国基层中医药卫生服务存在的主要问题

4.1 资源配置不完善，服务与利用不均衡

自“十三五”规划实施以来，各地积极落实基层中医药卫生服务体系建设，我国基层中医药卫生服务机构覆盖率明显提高。但是，部分机构中医类临床科室床位、中医类执业（助理）医师配置比例尚未达标，床位数、医师数与中医类卫生服务机构数量明显不匹配，存在健康需要、卫生投入与服务产出不均衡的情况，基层中医药卫生服务发展不充分、不平衡的问题亟待解决。肖梦熊等[21]研究发现，2013 年基层中医药资源与服务严重不对等。目前，在中医类基层医疗卫生机构高覆盖的背景下，中医就诊率明显低于中医类基层医疗卫生机构覆盖率，供需双方服务提供与资源利用不均衡的现象明显。

表 5 2017—2021 年基层医疗卫生机构中医诊疗情况
Table 5 TCM consultations in primary healthcare institutions from 2017 to 2021

年份	社区卫生服务中心（站）		乡镇卫生院		村卫生室		门诊部		诊所	
	中医诊疗人次占机构总诊疗人次比例（%）	中医类执业（助理）医师人均担负年诊疗人次（万人次）	中医诊疗人次占机构总诊疗人次比例（%）	中医类执业（助理）医师人均担负年诊疗人次（万人次）	中医诊疗人次占机构总诊疗人次比例（%）	中医类执业（助理）医师人均担负年诊疗人次（万人次）	中医诊疗人次占机构总诊疗人次比例（%）	中医类执业（助理）医师人均担负年诊疗人次（万人次）	中医诊疗人次占机构总诊疗人次比例（%）	中医类执业（助理）医师人均担负年诊疗人次（万人次）
2017	8.6	1 590.69	6.2	930.86	40.3	24 836.01	19.28	2 653.49	21.72	6 359.53
2018	8.7	1 541.30	6.6	936.15	41.1	21 891.62	20.77	2 840.03	26.33	6 488.08
2019	9.3	1 649.06	6.9	970.99	41.4	19 691.02	20.36	2 873.51	22.74	6 477.54
2020	9.7	1 374.87	7.8	942.51	42.3	15 212.84	19.8	2 606.40	23.5	5 873.78
2021	9.9	1 468.62	8.4	1 018.92	42.9	13 069.17	18.76	2 631.46	26.26	6 259.53

表 6 2017—2021 年基层中医药服务现状的秩和比评价结果
Table 6 Calculation results of Rank-sum ratio of the current situation of primary TCM health services from 2017 to 2021

年份（年）	卫生投入			服务产出			健康需要		
	RSR 值	Probit 值	等级	*RSR* 值	Probit 值	等级	*RSR* 值	Probit 值	等级
2017	0.437 7	4.746 7	低	0.579 6	4.746 7	低	0.272 3	4.158 4	低
2018	0.293 1	4.158 4	低	0.622 1	5.253 3	低	0.430 7	4.746 7	低
2019	0.562 3	5.253 3	低	0.738 7	6.644 9	高	0.941 9	6.644 9	高
2020	0.706 9	5.841 6	高	0.530 3	4.158 4	低	0.567 2	5.253 3	低
2021	0.904 4	6.644 9	高	0.671 4	5.841 6	高	0.725 6	5.841 6	高
F 值	33.777			64.387			47.047		
P 值	0.010			0.004			0.006		

表 7 2017—2021 年基层中医药服务现状的 WHO 卫生系统绩效模块评价结果
Table 7 WHO health system performance module evaluation results of the current situation of primary TCM health services from 2017 to 2021

服务产出	高需要		低需要	
	高投入	低投入	高投入	低投入
高	2021 年	2019 年	—	—
低	—	—	2020 年	2017 年、2018 年

注：—表示无相应年份归属于该类别。

4.2 中医药接受度有限，其优势未充分发挥

近年来，中医诊疗量无法和中医类基层医疗卫生机构数量相适应，说明中医服务尚未获得患者的认同。可能包括以下几点原因：医患双方信息不对称，患者更关注疗效与费用，中成药见效慢、费用高的特点愈发让患者觉得“中医治疗不靠谱”。目前，基层中医医疗卫生机构基本完成医院环境的标准化建设和中医药行为规范体系的建设[22]。受基层中医卫生机构医生本身文化素质的影响，中医药本身的优势特色在医疗服务过程中渐渐弱化。中医药适宜技术难以在基层中医卫生机构实施和推广，患者在中医诊疗过程中，中成药处方使用频率远高于针灸、推拿等中医传统治疗方式[23]。除此之外，在基层常见病、慢性病治疗中，中医药的优势作用仍未得到展现，进一步加深了大众“中医治疗就是喝中药”的误解。

4.3 中医人员工作负荷重，人才培养机制不健全

目前，部分基层中医卫生机构中医人员的工作负荷愈加繁重，在如此高负荷的工作强度下，提升中医药执业（助理）医师数量、加快中医药人才培养迫在眉睫。但是我国现有中医医师队伍存在平均年龄偏大、人才储备不足、人才链断裂的现象[22]。传统的师承培养模式耗时长、规模小、培养效率低，无法满足中医人才“数量”上的要求。这样一来，无论是工资待遇还是社会认可度都逊于中医医院的基层医疗卫生机构，其中医药人才更是少之又少。不仅如此，基层医疗卫生机构缺乏晋升、培训机会，工作人员日常生活的需要、自我价值的实现均得不到满足。

4.4 财政投入增长空间大，对基层中医药服务关注较少

近年来，国家为进一步提升基层卫生服务能力和质量，将优质资源逐渐下沉到基层，对基层医疗卫生机构的财政投入稳步提高。但是，对中医机构的投入并未相应增加，中医机构投入占基层卫生服务机构投入的比例反而在减少。2021 年中医机构财政投入仅占基层医疗卫生机构投入的 0.19%，对基层中医卫生服务的投入还有较大的增长空间。此外，由于地区的对外开放水平影响该地区中医药事业发展，因此各地呈现出中医药卫生投入差异悬殊的态势[23]，且部分地区近两年基层中医药卫生投入势头趋缓，后续动力明显不足，中医药事业的发展受到了严重制约。

5 基层中医卫生服务机构发展路径探讨

5.1 夯实政府统筹协调的职能，加大对基层中医药的投入

政府作为卫生服务的提供者、资源的投入者、行业的监管者、政策的制定者，贯彻落实“以人为本”的卫生服务理念，切实推进基层中医药卫生服务发展，为人民的健康提供了保障[24]。（1）为了防止基层就医患者被分流、打击非法行医，有必要出台相关政策界定中医养生保健机构的准入原则、营业范围，按期审查机构及从业人员资格，形成良好的卫生服务监管环境；（2）政府应当加大对经济欠发达地区的财政支持力度，完善基层中医卫生机构医疗设备建设，健全医疗人员的社会保障机制，推进基层中医卫生机构标准化建设，以保证地区间中医药事业协调发展，进一步提升基层中医卫生服务的质量；（3）推进基层中医药健康管理中心等中医药卫生服务机构的建设，为居民提供具有中医药特色的预防保健、健康咨询、临床诊疗等服务，满足患者对中医药服务的需求。

5.2 大力弘扬中医药传统文化，发挥中医诊疗的特色优势

中医在“治未病”及治疗妇科病、过敏性疾病、慢性病等方面具有自己独特的优势，让居民正确认识中医药文化及其疗效，是传播内容的重点。（1）基层中医卫生服务机构应发挥其就诊人群集中的特点，在基层中医药卫生服务机构内设置宣讲站，为居民普及中医药知识及生活中常用的按摩穴位等；（2）实现互联网与中医药文化深度融合，创新中医药文化传播模式，充分利用微信公众号、应用程序等移动技术扩大传播效应；（3）完善宣传工作之后的跟进工作，动态监测居民对中医药的认可度、满意度，为日后宣传方式的调整指明方向；（4）增强国际间的中西医学术交流，鼓励中医药企业拓宽国际市场，扩大中医药国际影响力。

5.3 逐步完善人才激励机制，推进中医药人才培养

增强人力资源方面的投入，是促进基层卫生事业的重要举措。（1）对基层中医卫生机构现有中医医师进行系统的中医理论知识及职业技能培训，对西医医师进行常用中医技术的培训，提高基层中医药卫生服务人才的专业素养；（2）深化现有中医药院校培养模式改革，强化中医基础理论的学习，将基层中医卫生机构作为实践基地，实现理论基础与实践应用相结合；（3）完善激励机制，通过薪酬、子女待遇、职称评审等措施引导中医药人才到基层就业，并为基层中医药人才提供交流、培训机会，有助于其个人价值的实现，从而促使更多的中医药人才积极投入到基层卫生服务中，推动中医药服务高水平发展。

5.4 加强与医保政策的紧密结合，加快扶持基层中医药卫生服务

拉开不同等级医疗机构医保报销比例有助于引导患者合理就诊，重构有序的就医秩序[25]。（1）合理扩大中医药服务项目报销范围，适当提高基层中医药服务机构报销比例，引导患者到基层中医卫生服务机构就诊。如将中医优势病种的药方汤剂纳入医保范围，让更多人享受到健康公平。（2）积极推进中医优势病种的单病种付费制度，降低基层中医医疗卫生机构病种付费价格，推动“分级诊疗”制度的发展与落实。（3）扩大基层医疗卫生机构中医药服务支持范围，将更多符合条件的能够提供中医药服务的基层医疗卫生机构、养老机构、安宁疗护中心纳入医保报销范围。（4）在鼓励基层中医药卫生服务发展的同时，加强对中医药服务的监管，规范中医药服务的市场行为，保障医疗保险行业公平、公开、规范运行。

5.5 着力打造“信息一体化”模式，有效支撑中医医联体建设

基层医疗卫生机构信息化建设水平较为落后，信息系统缺乏统一部署，缺乏专业的信息管理人员，普遍存在工作效率低、统计口径不一致、数据质量差的现象[26]。各级医疗机构间无法实现系统联动、信息共享，基层慢性病患者健康管理率低等问题随之出现。因此，建设以“信息一体化”为依托的中医医联体迫在眉睫。（1）在全国范围内建立中医药信息化标准体系，逐步实现基层中医药卫生服务的信息化；（2）提高提供中医药服务的基层医疗卫生机构中执业人员的信息技术水平，确保其能够熟练应用卫生信息系统；（3）鼓励中医医院、基层中医卫生机构与中医类门诊部（所）之间的多类型交流合作，发挥信息化顶层设计的技术指导作用，实现中医类医疗机构纵向的互联互通。

本研究采用秩和比法进行分档排序，但限于秩和比法未考虑绝对数值，因此本研究涉及的评价等级具有相对性。同时，受数据来源所限，指标体系各维度三级指标不全面，WHO 卫生系统绩效模块评价结果具有局限性。基层医疗卫生机构中医药事业的发展，需要政府发挥引领作用，建设极具中医药特色的卫生服务体系，着力完善中医药人才培养模式，加大医保对中医药发展的扶持力度，融合信息化技术实现中医医联体，为新时代中医药的传承发展提供更广阔的发展路径。

作者贡献：杨爽提出研究思路，设计研究方案，负责论文的撰写及修订；肖志鸿、李瑞锋、王鸿蕴参与论文修订；黄友良提出研究思路，设计研究方案，参与论文修订，把控文章质量，对文章整体负责。

本文无利益冲突。

参考文献

[1] 中共中央办公厅，国务院办公厅．关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见［A/OL］．（2023-02-23）［2023-02-23］．http://www.gov.cn/xinwen/2023-02/23/content_5742938.htm.

[2] 刘爽．乡镇卫生院中医药服务能力研究［D］．武汉：华中科技大学，2019.

[3] 国务院．中医药发展战略规划纲要（2016—2030 年）［A/OL］．（2016-02-23）［2023-01-12］．http://www.gov.cn/zhengce/content/2016-02/26/content_5046678.htm.

[4] 中共中央，国务院．“健康中国 2030”规划纲要［A/OL］．（2016-10-25）［2023-01-12］．http://www.gov.cn/xinwen/2016-10/25/content_5124174.htm.

[5] 国务院办公厅．“十四五”中医药发展规划［A/OL］．（2022-03-03）［2023-01-12］．http://www.gov.cn/zhengce/content/2022-03/29/content_5682255.htm.

[6] 胡杨，张艳，胡正强．重庆市璧山区乡镇卫生院中医药人员现状分析［J］．现代临床医学，2017，43（6）：445-447. DOI：10.11851/j.issn.1673-1557.2017.06.016.

[7] 洪晓华，王光耀，莫春梅，等．基层乡村与中医药结合减缓癌症患者负担的实现路径［J］．中医药管理杂志，2022，30（5）：203-205. DOI：10.16690/j.cnki.1007-9203.2022.05.062.

[8] 赵斌，张晓．社区医院发展中医中药研究探讨［J］．中西医结合心血管病电子杂志，2019，7（1）：20-21. DOI：10.16282/j.cnki.cn11-9336/r.2019.01.012.

[9] 张波，朱毅，兰克，等．武汉市社区卫生服务中心中医药服务现状调查［J］．中国卫生质量管理，2023，30（1）：84-88. DOI：10.13912/j.cnki.chqm.2023.30.1.19.

[10] 康乾，徐燎宇，贾杨，等．基于 DEA-Tobit 模型的基层中医药服务效率及影响因素分析［J］．中国卫生事业管理，2021，38（8）：602-605，614.

[11] 薛淞月，邹冠炀，周尚成，等．我国基层中医药卫生服务利用研究现状与启示［J］．中国农村卫生，2023，15（3）：46-49. DOI：10.3969/j.issn.1674-361X.2023.03.014.

[12] 姚强．国家卫生系统绩效评价：理论与实证研究［M］．北京：中国社会科学出版社，2018.

[13] 荣芳，郭建如，王维民．山西省社区医疗卫生服务评价研究［J］．医学与社会，2023，36（3）：23-29. DOI：10.13723/j.yxysh.2023.03.005.

［14］申鑫，柯攀，王超，等．我国分级诊疗体系建设效果评价研究［J］．中国社会医学杂志，2022，39（6）：711-715. DOI：10.3969/j.issn.1673-5625.2022.06.024.

［15］艾贺玲，黄萍．基于 TOPSIS 法和 RSR 法对上海市基层社区中医药服务能力的综合评价［J］．中医药管理杂志，2022，30（19）：217-220. DOI：10.16690/j.cnki.1007-9203.2022.19.073.

［16］余伯韬．城市社区中医药服务能力评价指标体系构建及实证研究［D］．广州：南方医科大学，2022.

［17］卢秀芳．山东省基层医疗卫生机构中医药卫生资源配置现状与公平性研究［D］．济南：山东大学，2018.

［18］田凤调．秩和比法在医院统计中的应用［J］．中国医院统计，1994，1（1）：41-46.

［19］谭鹏，代涛，傅鸿鹏，等．国际卫生系统绩效评价框架的特点及启示［J］．中国卫生政策研究，2019，12（4）：6-12. DOI：10.3969/j.issn.1674-2982.2019.04.002.

［20］国家中医药管理局，国家卫生计生委，人力资源社会保障部，等．基层中医药服务能力提升工程“十三五”行动计划［A/OL］．（2016-10-17）［2023-01-12］．http://www.natcm.gov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/2018-03-24/2665.html.

［21］肖梦熊，郑格琳，杨永生，等．我国基层中医药服务能力分析及建议［J］．解放军医院管理杂志，2015，22（8）：786-789. DOI：10.16770/j.cnki.1008-9985.2015.08.009.

［22］袁小丽，张媚，段桂敏，等．基层医疗机构中医药特色优势发挥存在的问题与对策建议［J］．中医药管理杂志，2021，29（7）：227-228. DOI：10.16690/j.cnki.1007-9203.2021.07.118.

［23］贾二萍，熊巨洋，黎相麟，等．我国中医药健康服务现状及提升路径研究［J］．中国医院，2020，24（3）：25-27. DOI：10.19660/j.issn.1671-0592.2020.03.09.

［24］杜本峰，郝昕．我国卫生健康服务体系的发展改革与建设路径［J］．郑州大学学报（哲学社会科学版），2021，54（2）：39-43.

［25］徐玮．围绕保基本织密网实基层建机制：以杭州医保为例［J］．中国医疗保险，2019，17（4）：39-41. DOI：10.19546/j.issn.1674-3830.2019.4.007.

［26］郝晓宁，马骋宇，刘志业，等．中国基层卫生信息化改革的成效及问题研究［J］．卫生经济研究，2020，37（7）：3-5，9. DOI：10.14055/j.cnki.33-1056/f.2020.07.001.

（收稿日期：2023-05-11；修回日期：2023-07-28）

（本文编辑：王凤微）